Об итогах работы ТФОМС Липецкой области за 2022 год.

За период январь-декабрь 2022 года доходы бюджета территориального фонда ОМС сложились в размере 17 183,2 млн. рублей, что составляет 100% от утвержденных законом бюджетных назначений и 102,3% к доходам аналогичного периода 2021 года (16 801,0 млн. рублей).

В бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области за этот период поступило средств в виде:

- субвенции из Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования в сумме 16 288,7 млн. рублей;

- межбюджетных трансфертов, полученных из областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в размере 102,6 млн. рублей.

Необходимо отметить, что в 2022 году дополнительно из федерального бюджета поступили средства (межбюджетные трансферты) на финансирование первичной медицинской помощи в связи с короновирусной инфекцией в размере 48,4 млн. рублей, а также из областного бюджета были выделены дополнительные трансферты на финансирование медицинской помощи по профилю «онкология» в сумме 150,0 млн. рублей.

С учетом дополнительных средств из федерального бюджета, поступивших на финансирование медицинской помощи в связи с коронавирусной инфекцией, а также дополнительными трансфертами из областного бюджета на финансирование медпомощи по профилю «онкология» рост доходов фонда по сравнению с предыдущим периодом составил 1 208,4 млн. рублей или 7,9%.

На выполнение территориальной программы ОМС в части оплаты медицинской помощи за 12 месяцев 2022 года страховыми медицинскими организациями направлено 16 554,8 млн. рублей, что составляет 103,0% к аналогичному показателю прошлого года, в том числе:

- стоимость медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях утверждена в сумме 5 747,8 млн. рублей, фактическое выполнение составило – 5 905,4 млн. рублей или 102,7% от утвержденной стоимости;

- стоимость стационарной медицинской помощи утверждена в сумме 7 714,4 млн. рублей, фактическое выполнение составило 7 802,0 млн. рублей или 101,1% от утвержденной;

- стоимость медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара утверждена в сумме 1 828,1 млн. рублей, фактически выполнено – 1 853,8 млн. рублей или 101,4% от утвержденной стоимости;

- стоимость скорой медицинской помощи утверждена в сумме 1 003,1 млн. рублей, фактически выполнено – 993,7 млн. рублей или 99,1% от утвержденного показателя;

Объемы медицинской помощи, установленные Комиссией по разработке территориальной программы ОМС, выполнены:

- по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условия – на 106,6%, или на 107,4% к уровню прошлого года (9 982 014 посещений против 9 292 760 посещений в 2021 году);

- по стационарной медицинской помощи – на 100,4%, или на 103,4% к уровню прошлого года (205 105 случаев против 198 449 случаев в 2021 году);

- по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара всех типов - на 90,6%, или на 114,6% к уровню прошлого года (71 404 случаев против 62 326 случаев в 2021 году);

- по скорой медицинской помощи – на 89,2%, или на 96,3% к уровню аналогичного показателя прошлого года (310 258 вызовов – в прошлом году 322 178 вызовов).

Среднедушевой норматив финансирования территориальной программы ОМС сложился по результатам 2022 года в размере 14 572,60 рублей на 1 застрахованного жителя области, что составляет 101,9% от утвержденного Программой государственных гарантий показателя (14 307,65 рублей) и на 5,7% выше прошлогоднего показателя (13 784,76 рублей).

Стоимость специализированной медицинской помощи, оказанной пациентам со злокачественными новообразованиями (ЗНО) в 2022 году составила 2 152,6 млн. рублей (99,9% от запланированной суммы - 2 154,5 млн. рублей), в том числе в стационарных условиях - 1 288,6 млн. рублей, дневном стационаре - 864,0 млн. рублей

Средняя стоимость 1 случая специализированного лечения пациентов с ЗНО за отчетный период в целом 67,3 тыс. рублей, в стационарных условиях – 59,9 тыс. рублей, в условиях дневного стационара - 82,5 тыс. рублей.

Стоимость химиотерапии, проведенной пациентам с ЗНО в 2022 году составила 1 680,0 млн. рублей (104% от запланированной суммы - 1 615,8 млн. рублей), в том числе в стационарных условиях - 887,4 млн. рублей, в условиях дневного стационара - 792,6 млн. рублей.

В структуре объема оказанной медицинской помощи удельный вес химиотерапии составил 77% (24 683 госпитализации), в том числе в стационарных условиях - 72% (15 544 госпитализации), в условиях дневного стационара - 87% (9 139 госпитализаций).

План диспансеризации взрослого населения на 2022 год составил 299 613 человек. Фактически осмотрено в рамках диспансеризации – 322 745 человек или 107,7% от утвержденного плана. Предъявлено счетов к оплате за проведенную диспансеризацию в рамках 1 и 2 этапа на сумму 761,2 млн. рублей, оплачено 758,9 млн. рублей

План профилактических медицинских осмотров взрослого населения на 2022 год составил 103 859 человек. Фактически осмотрено 94 098 человек на сумму 140,4 млн. рублей, что составило 90,6% от утвержденного плана.

План профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на 2022 год составил 208 724 человека. Фактически осмотрено 112 110 человек на сумму 318,5 млн. рублей, что составило 53,7% от утвержденного плана.

План диспансеризации детей-сирот, усыновленных и принятых под опеку на 2022 год составил 1 650 человек. Фактически осмотрено 1 782 человека на сумму 7,4 млн. рублей, что составило 108% от утвержденного плана.

План диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях на 2022 год составил 956 человек. Фактически осмотрено 605 человек на сумму 2,4 млн. рублей, что составило 63,3% от утвержденного плана.

Число пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению за отчетный период составило 230 343 человека. Прошли диспансерное наблюдение 159 986 человек или 69% от планового показателя. Всего оплачено реестров счетов в рамках диспансерного наблюдения за 2022 год на сумму 56,9 млн. рублей.

За 2022 год в медицинских организациях Липецкой области было пролечено 26 156 иногородних пациентов на сумму 465,6 млн. рублей.

Согласно, предъявленным медицинскими организациями Липецкой области счетам и реестрам, иногородним пациентам оказана медицинская помощь по следующим основным профилям:

- акушерство и гинекология – 3 716 случаев на сумму 25,7 млн. рублей (в т.ч. ЭКО - 39 случаев на сумму 3,2 млн. рублей);

- офтальмология – 12 610 случаев на сумму 191,0 млн. рублей;

- онкология - 1 516 случаев на сумму 39,9 млн. рублей (в т.ч. химиотерапия - 4 103 случая на сумму 28,0 млн. рублей);

- кардиология - 1 092 случая на сумму 19,8 млн. рублей;

- инфекционные болезни - 650 случаев на сумму 15,7 млн. рублей;

- неврология - 2 280 случаев на сумму 18,5 млн. рублей;

- сердечно-сосудистая хирургия - 387 случая на сумму 8,7 млн. рублей;

- травматология и ортопедия - 2 522 случаев на сумму 13,0 млн. рублей.

В медицинских организациях, расположенных на территориях других субъектов Российской Федерации за 2022 год получили медицинскую помощь 26 201 пациент, застрахованных на территории Липецкой области. Сумма оплаты оказанной медицинской помощи составила 592,4 млн. рублей, в том числе по высокотехнологичной медицинской помощи – 84,9 млн. рублей.

Согласно предъявленным, территориальными фондами ОМС других субъектов Российской Федерации, счетам и реестрам за оказанную медицинскую помощь пациентам, застрахованным на территории Липецкой области, за отчетный период медицинская помощь была оказана по следующим основным профилям:

- акушерство и гинекология - 2 912 случая на сумму 29,8 млн. рублей (в т.ч. ЭКО - 37 случая на сумму 4,1 млн. рублей);

- офтальмология - 4 875 случаев на сумму 26,4 млн.рублей;

- онкология - 6 372 случаев на сумму 183,8 млн. рублей (в т.ч. -

химиотерапия - 504 случая на сумму 129,8 млн. рублей);

- кардиология - 1 711 случаев на сумму 20,2 млн. рублей;

- инфекционные болезни - 889 случаев на сумму 28,9 млн. рублей;

- неврология - 1664 случаев на сумму 15,8 млн. рублей;

- сердечно-сосудистая хирургия - 474 случая на сумму 29,1 млн. рублей;

- травматология и ортопедия - 3159 случаев на сумму 71,8 млн. рублей.

Расходы медицинских организаций за 12 месяцев 2022 года составили 16 557,2 млн. рублей, что выше показателя прошлого года на 10,8% или на 1 612,5 млн. рублей (14 944,7 млн. рублей), в том числе:

- на оплату труда с начислениями – 10 712,4 млн. рублей, что составляет 110,7% от уровня прошлого года (9 677,0 млн. рублей);

 - оплата за медикаменты – 3 445,5 млн. рублей или с ростом на 10,2% к уровню прошлого года (3 127,8 млн. рублей);

 - оплата за продукты питания – 222,3 млн. рублей, что выше показателя прошлого года на 13,8% (195,4 млн. рублей);

 - оплата коммунальных услуг – 476,2 млн. рублей, что выше уровня прошлого года на 13,5% (419,6 млн. рублей).

Наибольшую долю в структуре расходов занимают расходы на заработную плату с начислениями – 64,7%, при этом темпы роста в сравнении с предыдущим периодом расходов на приобретение продуктов питания и оплату коммунальных услуг (соответственно 13,8% и 13,5%), превышают темпы роста по другим статьям расходов, в том числе и расходов на заработную плату с начислениями.

Средняя заработная плата работников государственных медицинских организаций Липецкой области в системе ОМС составила 35,77 тыс. рублей, что на 13,7% выше аналогичного показателя прошлого года (31,47 тыс. рублей) в том числе:

- по амбулаторно-поликлиническому звену средняя зарплата медицинских работников по сравнению с прошлым годом возросла на 10,6 % и составила 37,20 тыс. рублей (2021 год - 33,63 тыс. рублей);

- в стационарном звене рост средней зарплаты медицинских работников составил 14,7 % - 46,77 тыс. рублей (2021 год - 40,76 тыс. рублей);

- в подразделениях скорой помощи средняя зарплата медицинских работников из средств ОМС составила 40,36 тыс. рублей, рост составил 9,6 % (2021 год - 36,81 тыс. рублей).

В отчетном периоде средняя заработная плата по категориям персонала по сравнению с аналогичным периодом прошлого года сложилась следующим образом:

- по врачебным кадрам средняя зарплата увеличилась на 14,0% и составила 67,10 тыс. рублей (58,88 тыс. рублей за 2021 год);

- по среднему медперсоналу рост средней зарплаты составил 12,9 % - 34,83 тыс.рублей (30,85 тыс. рублей за 2021 год);

- по младшему медицинскому персоналу средняя зарплата увеличилась на 17,1% и составила 33,32 тыс. рублей (28,46 тыс. рублей за 2021 год);

- по прочему персоналу рост средней зарплаты составил 14,5% - 22,69 тыс. рублей (19,81тыс. рублей за 2021 год);

- по АУП средняя зарплата увеличилась на 10,5 % и составила 60,31 тыс. рублей (54,46 тыс. рублей за 2021 год).

Во исполнение пункта 7.1 части 2 статьи 20 Федерального закона № 326-Ф3 «Об обязательном медицинском страховании», Правил использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС Липецкой области в 2022 году подписаны соглашения с 30 медицинскими организациями Липецкой области о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

В соответствии с утвержденным планом объем финансирования указанных мероприятий на 2022 года составил 40,9 млн. рублей, в том числе на дополнительное профессиональное образование - 1,8 млн. рублей (546 медицинских работников), на ремонт медицинского оборудования – 26,4 млн. рублей (38 единиц медицинской техники), на приобретение медицинского оборудования 12,7 млн. рублей (32 единицы медицинской техники).

На основании распоряжения Правительства Российской Федерации от 25.01.2022 № 71-р ТФОМС Липецкой области в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала предусмотрено на 2022 год денежных средств в сумме 107,9 млн. рублей Поступило и направлено на формирование нормированного страхового запаса ТФОМС Липецкой области 107,9 млн. рублей.

Для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала было заключено 27 трехсторонних соглашений между ТФОМС Липецкой области, управлением здравоохранения Липецкой области и медицинскими организациями.

В 2022 году заявки на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала из средств нормированного страхового запаса для софинансирования расходов медицинских организаций ежемесячно поступали от 27 медицинских организаций, из них 14 медицинских организаций показали прирост численности медицинских работников на общую сумму заработной платы 8,3 млн. рублей

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и действующими нормативными документами в области обязательного медицинского страхования, ТФОМС Липецкой области осуществляет контроль использования финансовых средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями путем проведения проверок.

Основанием для проведения проверки являлся приказ директора ТФОМС Липецкой области, который определял тему проверки, проверяемый период, руководителя комиссии, состав комиссии, сроки проведения проверки, форму проверки.

В план проверок на 2022 год включены 51 медицинская организация и 2 страховые медицинские организации.

За 2022 год проведена 61 проверка, в том числе: в медицинских организациях - 51 плановая проверка, из них: 48 комплексные проверки, 3 – тематические проверки; в страховых медицинских организациях - 2 плановые комплексные проверки, 8 внеплановые проверки.

 Остаток не восстановленных средств ОМС по состоянию на 01.01.2022 года составил 501,3 тыс. рублей.

По итогам проверок за 2022 год в медицинских организациях выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования на сумму 3164,5 тыс. рублей, а именно:

«В результате необоснованно запрошенных дополнительных сумм финансирования» - 82,6 тыс. рублей или 2,6% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:

60,8 тыс. рублей – средства НСЗ направлены на повышение квалификации работников по темам, не связанным с реализацией программы ОМС;

21,8 тыс. рублей **–** средств НСЗ в части софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала направлены на оплату труда врача при отсутствии прироста в текущем году штатной численности (с учетом уволенных).

«Оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС» - 894,2 тыс. рублей или 28,2% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:

- 57,1 тыс. рублей – приобретение антирабической вакцины для профилактики бешенства;

- 15,1 тыс. рублей – предрейсовые осмотры водителей;

- 74,2 тыс. рублей – обучение по темам не связанным с оказанием медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;

- 31,3 тыс. рублей – оплата медицинской помощи незастрахованным по ОМС гражданам;

- 3,9 тыс. рублей - обеспечение в Военных комиссариатах медицинского освидетельствования граждан;

- 591,9 тыс. рублей - выплата заработной платы логопеду;

- 120,7 тыс. рублей – выплата надбавок за работу с ВИЧ инфицированными больными.

«Оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС» - 1 396,5 тыс. рублей или 44,1% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:

- 88,0 тыс. рублей – арендная плата за пользование земельным участком;

- 310,2 тыс. рублей – работы по проведению капитального ремонта зданий;

- 48,0 тыс. рублей – оплата медицинских услуг по выявлению коронавируса у работников медицинской организации;

- 35,7 тыс. рублей – оплата материальных запасов, не связанных с оказанием медицинской помощи;

- 129,9 тыс. рублей – оплата коммунальных и эксплуатационных расходов за счет средств ОМС с превышением пропорциональной доли дохода в суммарном объеме доходов по всем источникам финансирования.

- 25,0 тыс. рублей – корректировка сметной документации по капитальному ремонту;

- 24,7 тыс. рублей – оплата штрафа за нецелевое использование средств ОМС;

- 131,3 тыс. рублей - оплата аудиторских услуг;

- 13,7 тыс. рублей – ремонт оборудования, не связанного с оказанием медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;

- 71,5 тыс. рублей - приобретение краски для бордюров;

- 90,0 тыс. рублей - проведение обследования строительных конструкций помещений, в которых планируется размещение тяжелого оборудования;

- 428,5 тыс. рублей – выплата материальной помощи работникам медицинской организации;

«Финансирование структурных подразделений (служб) медицинских организаций, финансируемых из иных источников» -- 93,5 тыс. рублей, или 3,0% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС, в том числе:

- 2,4 тыс. рублей – обучение специалистов молочной кухни;

- 3,5 тыс. рублей – расходы по переоформлению лицензии отделения сестринского ухода;

- 57,9 тыс. рублей - расходы на приобретение медикаментов для пациентов, получающих медицинскую помощь на платной основе;

- 29,7 тыс. рублей – расходы на приобретение реактивов для оказания медицинской помощи на платной основе;

«Расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами, ведомствами – 372,4 тыс. рублей или 11,8% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:

- 71,8 тыс. рублей - доплаты компенсационного характера работникам, занятым с вредными условиями труда, сверх размеров, установленных картами аттестации рабочих мест;

- 5,0 тыс. рублей – излишне выплачены суточные и оплачено проживание;

- 239,7 тыс. рублей - выплаты стимулирующего характера, с учетом начислений, произведенные с превышением установленных норм;

- 55,9 тыс. рублей – выплачена заработная плата сверх штатной должности.

 «Расходование средств при отсутствии подтверждающих документов» - 278,5 тыс. рублей или 8,8 % от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:

- 278,5 тыс. рублей - выплата заработной платы, с учетом начислений, при отсутствии сертификата специалиста.

 «Оплата собственных обязательств, не связанных с деятельностью по обязательному медицинскому страхованию» 46,8 тыс. рублей или 1,5% от выявленной суммы нецелевого использования средств ОМС:

- 46,8 тыс. рублей – расходы средств ОМС до вхождения в систему ОМС.

Возвращено в бюджет ТФОМС Липецкой области в соответствии с требованиями Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» - 2 209,8 тыс. рублей.

 Остаток невосстановленных средств ОМС по состоянию на 01.01.2023 года составляет 1 456,0 тыс. рублей

Сумма предъявленных штрафов, пеней по результатам проверок деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования за 2022 год составила 5 022,1 тыс. рублей, в том числе по:

- медицинским организациям – 4 731,9 тыс. рублей;

- страховым медицинским организациям – 290,2 тыс. рублей, в том числе:

- непредставление (несвоевременное представление) территориальному фонду отчетности, определенной Федеральным фондом в соответствии с пунктом 5 части 8 статьи 33 Федерального закона для страховой медицинской организации предусмотрен штраф в размере 117,7 тыс. рублей:

- нарушение порядка выдачи полисов – 21,0 тыс. рублей;

- внесение в региональный сегмент единого регистра застрахованных записей, содержащих недостоверные сведения – 42,0 тыс. рублей;

- в нарушение п.18 приложения № 3 «Перечень санкций за нарушение договорных обязательств по договору» к договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.09.2011 № 1030н за несвоевременную оплату (неоплата) медицинским организациям медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию пеня составляет – 52,8 тыс. рублей.

- в нарушение п.7 приложения № 3 «Перечень санкций за нарушение договорных обязательств по договору» к договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.09.2011 № 1030н за представление территориальному фонду недостоверной отчетности штраф 56,7 тыс. рублей.

Остаток задолженности по штрафам по результатам проверок по состоянию на 01.01.2022 года составлял 7,1 тыс. рублей

Получено в отчетном периоде штрафов на сумму 3 801,4 тыс. рублей.

Остаток задолженности по штрафам по результатам проверок по состоянию на 01.01.2023 года составил 1 227,8 тыс.рублей.

Отсутствие внутреннего контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи влияет на образование финансовых потерь в медицинских организациях.

По результатам проверок медицинских организаций финансовые потери в результате частичной или полной неоплаты медицинской помощи составили 59 768,2 тыс. рублей.

В ходе контрольных мероприятий в 2022 году были установлены нарушения. приведшие к неэффективному использованию средств ОМС на сумму 19 257,0 тыс. рублей:

- в виде оплаты штрафных санкций по предписаниям страховых медицинских организаций по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи - 17 946,1 тыс. рублей;

- лекарственные средства с истекшим сроком годности, находящиеся в карантинной зоне или переданные на уничтожение – 45,7 тыс. рублей;

- лекарственные средства с ограниченным сроком годности на сумму – 141,2 тыс. рублей;

- расходы по решениям суда оплаты государственных пошлин, пеней штрафов – 1 124,0 тыс. рублей

С целью исключения случаев неэффективного использования денежных средств ОМС административно-управленческому составу медицинских организаций необходимо:

**-** в целях недопущения штрафных санкций по предписаниям страховых медицинских организаций усилить внутренний контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

- контролировать качество формирования заявок на медикаменты, химические реактивы и расходные материалы;

- осуществлять в постоянном режиме контроль учета медикаментов, химических реактивов и расходных материалов и использовать эти данные для формирования рациональных запасов медикаментов, а также своевременно принимать меры по реализации лекарственных средств с истекающим сроком годности.

Выявленные при проверках нарушения приводят к временному отвлечению средств обязательного медицинского страхования, снижению финансовой устойчивости и образованию кредиторской задолженности в медицинских организациях.

Исключение в медицинских организациях фактов нецелевого и неэффективного использования средств ОМС является дополнительным источником для своевременных расчетов с поставщиками за материальные ценности, и как следствие - снижению кредиторской задолженности.

В целях недопущения неэффективного и нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования по итогам проверок медицинским организациям рекомендовано осуществлять внутренний контроль за соблюдением финансово-хозяйственной деятельности в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации.

Просроченная кредиторская задолженность государственных медицинских организаций перед поставщиками за поставленные материальные ценности и оказанные услуги на 01.01.2022 года составила 237,4 млн. рублей, в конце 2022 года просроченная кредиторская задолженность снизилась и на 01.01.2023 года составила 33,7 млн. рублей.

В рамках контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Липецкой области, специалистами СМО в отчетном периоде проводились экспертные мероприятия в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

Приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н утвержден Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения.

За период январь-декабрь 2022 года подвергнуто экспертизам 264,4 тыс. страховых случаев медицинской помощи, оказанных гражданам, застрахованным на территории Липецкой области, в том числе в ходе плановых проверок 55,1 тыс.

При проведении медико-экономических экспертиз (МЭЭ) за январь-декабрь 2022 года было проанализировано 231,0 тыс. случаев оказания медицинской помощи, в том числе при целевых проверках 188,5 тыс. случаев.

В результате МЭЭ были установлены 26,1 тыс. нарушений (11%), отмечается уменьшение количества дефектов в сравнении с 2021 годом, когда данный показатель составлял 15%.

Количество нарушений по причине «непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания ЗЛ медицинской помощи», составило – 18 729 или 72% от общего количества нарушений.

Количество нарушений по причине «несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов», составило – 3 686 или 14% от общего количества нарушений.

В ходе экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) было проанализировано 33,3 тыс. случаев оказания медицинской помощи, в том числе при целевых проверках – 20,8 тыс. случаев.

В результате ЭКМП были установлены 7,6 тыс. нарушений (23%), данный показатель за 2021 год также составлял 23%.

По итогам МЭЭ и ЭКМП к медицинским организациям применены финансовые санкции в размере 92,2 млн. рублей (2021 год – 106,9 млн. рублей).

 За 2022 год проведено 165 422 контрольно-экспертных мероприятия по случаям оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на злокачественные новообразования (ЗНО) и/или с подтвержденным диагнозом ЗНО, в том числе 141 515 медико-экономического контроля, 22 731 медико-экономических экспертиз, 1176 экспертиз качества медицинской помощи. По результатам контрольно-экспертных мероприятий выявлено 1 590 дефектов, в том числе 676 по страховым случаям с применением химиотерапии.

За период январь-декабрь 2022 года специалистами ТФОМС Липецкой области и экспертами качества медицинской помощи, входящими в реестр экспертов качества медицинской помощи, привлекаемыми на договорной основе, проводились повторные медико-экономические экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

Количество страховых случаев, подвергшихся повторной МЭЭ, составило 13 240, количество страховых случаев, подвергшихся повторной ЭКМП, составило 1158, что соответствует требованиям приказа ФФОМС от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, а также ее финансового обеспечения».

Установлены нарушения в 160 случаях (1,1%), допущенные медицинскими организациями, но не выявленные СМО при первичном проведении экспертиз. По итогам повторных экспертиз к СМО применены штрафные санкций в размере 905 504,69 рублей - 10% от суммы, необоснованно оплаченной медицинским организациям.

За январь-декабрь 2022 года ТФОМС и СМО было рассмотрено 99 481 обращений. В сравнении с аналогичным периодом 2021 года количество обращений увеличилось на 2,2 тыс.

Всего обращений за разъяснениями 99 300, наибольшее количество по вопросам выбора и/или замены СМО, МО, врача и обеспечение выдачи полисов 21 376 или 87% от общего количества.

За период январь-декабрь 2022 года поступило 176 жалоб или 0,2% от общего числа обращений; в 2021 году данный показатель 207 (0,2%).

Все жалобы рассмотрены в досудебном порядке, обоснованными признано 103 (59%), за аналогичный период 2021 года 143 жалобы (69%) были признаны обоснованными.

Структура обоснованных жалоб по причинам сложилась следующим образом:

* 33 жалобы (32%) на организацию работы медицинских организаций;
* 61 жалоб (59%) на оказание медицинской помощи;
* 1 жалоба (1%) на нарушение прав на выбор медицинской организации;
* 3 жалоба (3%) на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь;
* 1 жалоба (1%) – на отказ в оказании медицинской помощи по программе ОМС;
* 1 жалоба (1%) – на необеспечение выдачи полиса ОМС;
* 3 жалобы (3%) - другие причины обоснованных жалоб.

 С августа 2022 года страховыми медицинскими организациями в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.07.2022 № 495 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, %» федерального проекта «Модернизация первичного звена Российской Федерации» ежемесячно проводится опрос населения по удовлетворенности населения медицинской помощью. Процент удовлетворенности по каждому месяцу выше планового показателя, за декабрь 2022 он составил 45,7%.

 В соответствии c Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год, Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Липецкой области на 2022 год предусмотренны выплаты медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц за выполнение показателей результативности деятельности медицинских организаций.

Всего установлено 28 показателей, распределенных на 3 группы (отражающие эффективность оказания медицинской помощи взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической медицинской помощи женщинам). За выполнение каждого из показателей медицинской организации начисляется определенной количество баллов (от 0,5 до 3).

С учетом фактического выполнения показателей, медицинские организации распределяются на три группы: I - выполнившие до 40 % показателей, II - от 40 до 60% и III – свыше 60 %.

Выплаты предусмотрены только медицинским организациям II и III группы.

Осуществление выплат производилось с учетом выполнения объемов амбулаторной медицинской помощи (выплаты в полном объеме получают медицинские организации, выполнившие 90% и более от плановых объемов).

Для осуществления выплат по итогам работы в 2022 году было предусмотренно 118,3 млн. рублей.

В 2022 году выплаты осуществлялись по результатам оценки выполнения показателей за 1 полугодие 2022 года и за период декабрь 2021 года – ноябрь 2022 года.

По итогам работы за 1 полугодие 2022 года выплаты получили 12 медицинских организаций. Сумма выплат по медицинским организациям составила от 1,4 млн. рублей до 19,7 млн. рублей. Общая сумма выплат составила 53,0 млн. рублей.

По итогам работы за период декабрь 2021 года – ноябрь 2022 года выплаты получили 32 медицинские организации. Сумма выплат по медицинским организациям составила от 0,8 млн. рублей до 3,8 млн. рублей. Общая сумма выплат составила 65,3 млн. рублей.

Общая сумма выплат за 2022 год составила 118,3 млн. рублей. Соответственно, в медицинские организации за выполнение показателей результативности в 2022 году направлены все денежные средства, предусмотренные для этих целей.

Информация об общей сумме выплат за выполнение показателей результативности в 2022 году в разрезе медицинских организаций представлена в таблице.

|  |  |
| --- | --- |
| Краткое наименование медицинской организации | Сумма стимулирующих выплат за 2022 год, всего, млн. рублей. |
| ГУЗ «Липецкая ГБ № 4 «Липецк-Мед»  | 7,0 |
| ГУЗ «Липецкая горбольница № 3 «Свободный сокол»  | 5,9 |
| ГУЗ «Липецкая ГП № 4»  | 2,9 |
| ГУЗ «Липецкая горполиклиника № 1»  | 5,1 |
| ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 2»  | 3,0 |
| ГУЗ «ЛГДБ»  | 0,0 |
| ГУЗ «Липецкая ГП №5»  | 4,6 |
| ГУЗ «ЛОКЦ»  | 1,7 |
| ГУЗ «Липецкая ГБ СМП №1»  | 6,8 |
| Ассоциация «НМЦ»  | 1,9 |
| ГУЗ «Липецкая горполиклиника № 7»  | 6,5 |
| ГУЗ «Елецкая ГДБ»  | 0,8 |
| ГУЗ «Елецкая горбольница № 1 им. Н.А. Семашко»  | 2,5 |
| ГУЗ «Елецкая городская больница № 2»  | 1,6 |
| ЧУЗ «РЖД - Медицина» г.Елец  | 0,8 |
| ГУЗ «Воловская РБ» | 0,5 |
| ГУЗ «Грязинская ЦРБ» | 3,1 |
| ГУЗ «Данковская ЦРБ» | 5,0 |
| ГУЗ «Добринская ЦРБ»  | 4,0 |
| ГУЗ «Добровская РБ»  | 0,9 |
| ГУЗ «Долгоруковская РБ»  | 3,0 |
| ГУЗ «Елецкая РБ»  | 2,0 |
| ГУЗ «Задонская ЦРБ»  | 2,3 |
| ГУЗ «Измалковская РБ» | 1,7 |
| ГУЗ «Краснинская РБ» | 1,5 |
| ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»  | 22,5 |
| ГУЗ «Лев-Толстовская РБ»  | 1,4 |
| ГУЗ «Липецкая РБ» | 8,8 |
| ГУЗ «Становлянская РБ» | 1,4 |
| ГУЗ «Тербунская ЦРБ» | 1,9 |
| ГУЗ «Усманская ЦРБ»  | 2,0 |
| ГУЗ «Хлевенская РБ» | 3,1 |
| ГУЗ «Чаплыгинская РБ»  | 2,1 |
| **ВСЕГО** | **118,3** |

Таким образом, денежные средства за выполнение показателей результативности в 2022 году были направлены во все медицинские организации, имеющие прикрепившихся лиц, за исключением ГУЗ «Липецкая городская детская больница», которое как по итогам 1 полугодия, так и по итогам за период декабрь 2021 года – ноябрь 2022 года отнесено к I группе, для которой не предусмотренны выплаты.